

УДК 159.922.73

Макимова Н.Ю.

ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА ЯК ЧИННИК АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

Макимова Н.Ю. Психологічна травма як чинник адитивної поведінки. В статті висвітлені психологічні аспекти виникнення адиктивної поведінки. Представлено результати порівняльного дослідження особистості соціально дезадаптованих осіб, які вживають та тих, що не вживають психотропні речовини, а також осіб нормативної групи. Визначено сфери особистості, що мають вирішальне значення для діагностики схильності до адиктивної поведінки. Розкрито складові особистісної схильності до адиктивної поведінки та механізми їх формування.

Ключові слова: психологічна травма, особистість, адиктивна поведінка, діагностика, схильність, психотропні речовини, особи.

Макимова Н.Ю. Психологическая травма как фактор аддиктивного поведения. В статье освещены психологические аспекты возникновения аддиктивного поведения. Представлены результаты сравнительного исследования личности социально дезадаптированных подростков, употребляющих и тех, которые не употребляют психотропные вещества, а также подростков нормативной группы. Определены сферы личности, имеющие решающее значение для диагностики склонности к аддиктивному поведению. Раскрыты составляющие личностной предрасположенности к аддиктивному поведению и механизмы их формирования.

Ключевые слова: психологическая травма, личность, аддиктивное поведение, диагностика, склонность, психотропные вещества.

Актуальність теми дослідження. Психологічна травма – це наслідок ситуації, коли людина відчувала себе беззахисною перед небезпекою. Зрозуміло, що участь у бойових діях обумовлює численні стресові ситуації, коли загроза життю є постійною небезпекою. Фіксація психологічних травм має глибоке психофізіологічне підґрунтя, тому емоційна пам'ять може бути перешкодою для випрацювання продуктивних стратегій волаючої поведінки. В разі відсутності психологічної допомоги у такої людини будь-яка ситуація перешкод накладається на цей «осередок болю». Тому, людина яка пережила психологічну травму – це людина з «оголеними нервами». Зрозуміло, що в разі фруструючої ситуації, вона насамперед шукає засоби зняття негативного емоційного стану. В нашій культурі досвід зміни свого психічного стану штучним шляхом відомий усім. Це – вживання алкоголю, інших психотропних речовин, а також втеча від реальності засобами інших адикцій.

Адиктивна поведінка — це поведінка людини, яка обтяжена різноманітними узалежненнями: від азартних чи комп'ютерних ігор, соціальних мереж, від алкоголю чи інших наркотиків тощо. Сутність адиктивної поведінки полягає в тому, що людина прагне змінити свій психічний стан штучним шляхом.

Незалежно від того, за яких обставин людина почала вживати психотропні речовини, які тоді в неї були мотиви, про початок захворювання можна говорити в тому разі, коли виявлено саме цю мету — змінити свій психічний стан.

Постановка наукової проблеми. Виникненню адиктивної поведінки передують формування психологічної готовності до вживання психотропних речовин. Тобто з'являються психологічні особливості, які є свого роду “слабкою ланкою” в процесі соціалізації особистості, і саме вони провокують “відхід від реальності” при зіткненні з життєвими труднощами. Потяг до вживання психотропних речовин є симптомом більш загального особистісного неблагополуччя. Психологічна готовність до вживання психотропних речовин, формуючись поступово, поволі, може стрімко реалізуватися в разі виникнення відповідної ситуації в житті людини. Ця готовність виникає ще в дитинстві, а в підлітковому віці вже сформована. Отже, людина практично ніколи не починає зловживати алкоголем чи наркотиками випадково, суто ситуативно. За всієї несподіваності, видимої імпульсивності адиктивна поведінка є логічним завершенням соціальної дезадаптації. Якщо у людини немає психологічної готовності до адиктивної поведінки, вона має своєрідний “запас міцності”, який забезпечує можливість протистояти несприятливому впливу алкогольного чи наркотичного середовища. Вживання психотропних речовин у таких осіб зазвичай не закріплюється як звична форма поведінки, а з дорослішанням і надбанням особистісної зрілості проходить без втручання медиків і без застосування інших заходів.

Мета дослідження — визначити чинники адиктивної поведінки та з'ясувати ознаки схильності до неї.

Насамперед розглянемо процес виникнення адикції на прикладі вживання наркотичних речовин.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Як доводять дослідження [1,2], перші спроби вживання наркотику звичайно починаються з куріння гашишу, коли хтось пускає по колу “косяк” (“косяк” — жаргонна назва препарату з конопель, що закладається в сигарету), кожен підліток має затягнутися нею і передати її сусідові. Ті особи, у яких куріння гашишу викликає негативну реакцію, як правило, не зізнаються в цьому, а пристосовуються до загального настрою.

Етап перших спроб не є хворобою, він не має ніяких наркологічних закономірностей і цілковито належить до поведінкових порушень. Одиначні випадки вживання людиною наркотиків зазвичай не мають мотивації зміни свого психічного стану, тут відсутня вибірковість, ритмічність приймання. Проте, якщо через несприятливі обставини особистісного розвитку у людини сформується потреба в зміні свого психічного стану, в нього виникає бажання знову й знову вживати наркотичні речовини. Він активно шукає нагоди спробувати нові наркотики, щоб пережити незвичайні відчуття. Приймання наркотиків стає все частішим, ритмічним, формується свій стереотип вживання психотропних засобів. Так виникає наступний етап — пошуковий

полінаркотизм, який є найпоширенішою формою вживання психотропних речовин.

Поступово етап пошукового полінаркотизму переходить в етап фонового полінаркотизму. Перепробувавши багато наркотиків, підліток визначає той, від вживання якого він отримує найбільше задоволення. На етапі фонового полінаркотизму підвищується толерантність до наркотиків (частіше до того, якому віддається перевага), знижуються або зникають захисні рефлексії. Перевага зазвичай віддається речовині з високою наркогенністю або препарату, до якого підліток найбільш чутливий через свої індивідуальні особливості. Тривалість етапу фонового полінаркотизму невелика — від трьох тижнів до півроку. Цей етап передуює першій стадії наркоманії.

Експериментальне вивчення критеріїв діагностики схильності до адиктивної поведінки проводилось нами протягом 15 років в ході індивідуального консультування. Вивчалися три групи людей юнацького віку по 90-100 осіб в кожній. Юнаки, які добре соціально адаптовані – група «норма»; соціально дезадаптовані особи, які, однак, не вживали психотропних речовин; особи, які епізодично вживали психотропні речовини (алкоголь, амфетаміни, гашиш тощо).

Нами були теоретично визначені системоутворюючі, ключові сфери особистості та показники, що свідчать про схильність до адиктивної поведінки. Встановлено, що особистісна схильність до адиктивної поведінки має такі складові:

відсутність мотивації досягнення (перевага натомість уникаючої мотивації), аж до відмови вважати себе суб'єктом діяльності;

несформованість соціально спрямованих ціннісних орієнтацій;

несформованість функції прогнозу поведінки;

низький рівень розвитку самоусвідомлення, відсутність навичок рефлексії;

екстернальний локус контролю;

низький рівень самоповаги, аж до неприйняття образу “Я”, який, однак, може маскуватися захисною поведінкою, що справляє враження завищеної самооцінки;

самозахисний тип реакції на фрустрацію, що виявляється у відмові від діяльності при зіткненні з найменшими труднощами;

суперечність самооцінки та рівня домагань, що виявляється в алогічності та непослідовності поведінки в ситуації необхідності подолання перешкод;

тенденція до втечі від реальності в ситуації фрустрації.

Розглянемо механізм дії представлених складових в ході порівняння особистісних рис соціально адаптованих осіб і таких, які мають особистісну схильність до адиктивної поведінки.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. Соціально адаптованих осіб спонукає до діяльності потреба досягнення успіху (вдячності, нагороди, похвали тощо). У тих, хто схильний до адиктивної поведінки, статистично достовірно визначається уникаюча мотивація. Потреба досягнення успіху у них загальмована (або не розвинена).

Їх спонукає до дії протилежна потреба — уникнути покарання, поразки, негативних емоцій тощо.

Соціально адаптовані особи розглядають свою діяльність як джерело позитивних емоцій. Люди, які схильні до адиктивної поведінки, очікують від своєї діяльності тільки негативні переживання, прикрощів і негараздів. Соціально адаптовані особи вважають необхідним передбачати результати своєї діяльності, аналізують наслідки своїх вчинків, беруть на себе відповідальність за них. Особи, схильні до адиктивної поведінки, не тільки не вважають за потрібне передбачати наслідки своїх дій, а взагалі не відчують себе суб'єктом своєї діяльності. На їхню думку, все, що з ними відбувається, не залежить від їхньої волі і не є наслідком їх поведінки. Життя вони розуміють як нагромадження випадкових подій, які неможливо перебороти чи уникнути. Тому будь-які життєві плани, зусилля для їх досягнення, на їх думку, не мають сенсу.

Яке значення мають указані властивості особистості для розуміння суті алкоголізму та наркоманії? Нагадаємо, що силою, яка рухає життєдіяльність людини, є потреби. Задоволення потреб викликає позитивні емоції. Людина, яка не має відхилень у розвитку особистості, вже в підлітковому віці добре усвідомлює зв'язок між своїми діями, задоволенням своїх потреб і позитивними емоціями. Усвідомлюючи себе суб'єктом діяльності, підліток вчиться керувати обставинами, впевнений, що від його дій значною мірою залежить, чи матиме він позитивні емоції (задоволення, нагорода, похвала, радість), чи ні.

Люди, які схильні до адиктивної поведінки, не усвідомлюють себе суб'єктами власної діяльності, вважають, що не можуть керувати обставинами свого життя, одержати позитивні емоції завдяки виконанню суспільно корисної діяльності. Але потреба в позитивних емоціях від цього не зникає. Підліток намагається досягти стану задоволення, радості, але не бачить шляхів до цього. Спробувавши викликати такий стан штучно, підліток, не вагаючись, починає вживати психотропні речовини. Самооцінка, рівень домагань та їх співвідношення у осіб з адиктивною поведінкою істотно відрізняються від показників як осіб групи “норма”, так і соціально дезадаптованих, які, однак, ще не вживають психотропних речовин. Їм притаманна низька самооцінка, а рівень домагань може бути високий. В цьому разі їх самосвідомість внутрішньо конфліктна: при наявності високої мотивації досягнення, вони відмовляються від мети діяльності при найменших труднощах; у них високий рівень невпевненості в своїх можливостях.

Отже, найяскравішою ознакою схильності до адиктивної поведінки є відмова продовжувати діяльність у разі виникнення перешкод. Страх неуспіху, небажання навіть спробувати подолати труднощі є ознаками невпевненості в собі, яка поєднується із завищеним рівнем домагань. Усе це призводить до алогічності, суперечливості вибору лінії поведінки людини у складній ситуації.

Особистісна схильність до адиктивної поведінки у людини може бути пов'язана з біологічною схильністю до алкоголізму, психопатіями або акцентуаціями характеру.

Найчастіше алкоголізм виникає у осіб з нестійким та епілептоїдним типом акцентуації. Циклоїди в гіпертимній фазі так само, як і гіпертими, вживають алкоголь або психостимулятори; у депресивній фазі вони можуть вживати транквілізатори, але не регулярно, а залежно від тривалості спадів настрою. Лабільний тип акцентуацій рідко пов'язаний з потягом до наркотиків, але в компанії такі юнаки можуть приймати інгалянти. Сенситивний та психастенічний типи акцентуації вважаються стійкими до нарковживання, але для осіб цього типу все ж привабливі деякі наркотики — похідні ефедрину, стимулятори.

Істероїди відчують особливу схильність до стимуляторів, іноді до гашишу. Менша схильність простежується до інгалянтів і транквілізаторів. У істероїдів часто помічається перебільшення в розповідях про свій наркотичний досвід, про дозування. Зв'язок адиктивної поведінки та акцентуацій характеру за гіпертимним, епілептоїдним, шизоїдним, нестійким типом, ще більш виразний.

Особи з гіпертимною акцентуацією характеру легко починають зловживати алкоголем і наркотиками. Вживання психотропних речовин приваблює їх як можливість “відірватися від буденності”, пізнати нові яскраві відчуття. Застереження медиків і засобів масової інформації про загрозу для здоров'я лише підсилюють бажання гіпертимів спробувати на собі дію психотропних речовин, оскільки ризик їх приваблює. Гіпертими вживають різні наркотичні речовини, визнані в їхньому мікросередовищі, часто “за компанію”. Привабливими для них є інгалянти (ефір, ацетон, клей) і гашиш, менш привабливі галюциногени, опіати. Наркозалежність формується порівняно пізно, після тривалого періоду вживання.

У разі виникнення соціальної дезадаптації та доступності психотропних речовин шизоїди найбільше схильні до вживання гашишу, зловживання яким може провокувати галюцинації, загострення шизоїдних рис особистості. Епілептоїди вдаються до вживання алкоголю та наркотиків (частіше гашишу та опіатів) психостимулятори їм здебільшого не подобаються. Вони віддають перевагу вживанню міцних спиртних напоїв. Перші вживання алкоголю переносяться тяжко: з нападами злості, порушеннями пам'яті (не пам'ятає окремих епізодів своїх дій у період сп'яніння). Незважаючи на це, вони інтенсивно продовжують алкологізацію, внаслідок чого у них, як правило швидко виникає потужний потяг до спиртного, потреба напиватися “до відключення”. Епілептоїд одразу починає вживати алкоголь у великих дозах, часто п'є наодинці, вживає дешеві сурогати. Алкогольне та наркотичне узалежнення формується швидко.

Виникнення психічного узалежнення від алкоголю та наркотиків відбувається, якщо:

- підліток нездатен до продуктивного виходу з ситуації утруднення у задоволенні життєво важливих соціальних потреб, яке виникає внаслідок певного поєднання особистісних властивостей (особистісна схильність);

- у нього несформовані чи неефективні засоби психологічного захисту особистості, що перетворюють особистісну схильність на психологічну готовність до зловживання психотропними речовинами;

підліток поінформований про властивості психотропних речовин, які дають можливість зняти психічну напруженість, досягти емоційного комфорту;

наявна фруструюча (психотравмуюча) ситуація, що актуалізує прояви (“вмикання”) психологічної готовності.

Особам, схильним до адиктивної поведінки притаманний низький рівень самоусвідомлення рис своєї особистості, практична відсутність навичок самоаналізу і тим більше вміння регулювати свої емоції. Це є серйозною перешкодою для позитивних виховних впливів. Внаслідок цього формується самозахисна реакція на фруструючу ситуацію. Це полягає в тому, що дії людини спрямовуються на штучну зміну свого емоційного стану замість власне вирішення проблеми. Виявляючи зазначені риси особистості, ми можемо визначити осіб, схильних до алкоголізму та наркоманії.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Одним з чинників адиктивної поведінки є особистісне новоутворення, що детермінує готовність до вживання психотропних речовин. Оскільки адиктивна поведінка є продовженням соціальної дезадаптації, то особистісні риси осіб, схильних до адикцій, подібні до властивостей особистості, що детермінують інші різновиди поведінкових відхилень. Негативні особистісні новоутворення, - викривлення в розвитку мотиваційної, емоційно-вольової сфери та самосвідомості, - притаманні як соціально дезадаптованим особам взагалі так і особам з адиктивною поведінкою зокрема. Відмінність полягає в ступені сформованості та конфігурації їх поєднання. Комплексна діагностика схильності до адиктивної поведінки дозволяє виявити осіб, стосовно яких необхідне термінове застосування психокорекційних методів.

Перспективи подальшого дослідження полягають у визначенні методів психологічної корекції особистості людини, яка є схильною до адиктивної поведінки.

Список використаних джерел:

1. Битенский В.С., Херсонский Б.Г., Дворяк С.В., Глушков В.А. Наркомании у подростков / В.С. Битенский., Б.Г. Херсонский., С.В. Дворяк., В.А. Глушков.- К., 1989 - 296 с.
2. Круглянский В.Ф. Наркомании и токсикомании у подростков / В.Ф.Круглянский – Москва., 1989. - 248 с.
3. Максимова Н.Ю. Безпека життєдіяльності: соціально-психологічні аспекти алкоголізму та наркоманії / Н.Ю.Максимова -К., 2006 – 327 с.

REFERENCES:

1. Bytenskyy, V, Kherson BG, Dvoryak SV, Glushkov VA (1989)Narkomanii u podrostkov [*Drug addiction in adolescents*] Kyiv [in Ukrainian].
2. Kruhlyansky, V.F.(1989) Narkomanii i toksikomanii u podrostkov [*Drug addiction and toksykomanyy in podrostkov*]. Moskow [in Russian].

3. Maximova, N (2006) Bezpeka zhittediyalnosti: sotsialno-psihologichni aspektsi alkogolizmu que narkomanii [Safety of life: socio-psychological aspects of alcoholism and drug addiction] Kyiv [in Ukrainian].

***Maksymova, N.Yu. Psychological trauma as an addictive behavior factor.** The article highlights the psychological aspects of addiction development. Addiction is preceded by the formation of psychological readiness to use psychotropic substances. Individuals develop characteristics that are a kind of "weak link" in their socialization that provoke the escape from the reality in difficult situations.*

Psychological readiness to use psychotropic substances that develops gradually, may be quickly realized in an appropriate situation. This readiness starts in childhood and is fully shaped in adolescence.

In our comparative study on maladjusted adolescents who use and those who do not use psychotropic substances we identified key personality traits responsible for addiction development. The individuals who are most likely to develop substance addiction lack achievement motivation (preference instead of avoiding motivation), consider themselves as stakeholders, lack pro-social values, are unable of predicting the consequences of their behavior, have poor self-control, underdeveloped reflection skills, external locus of control and low self-esteem, are prone to frustration manifested in passiveness in difficult situations, are self-contradictory and have low levels of aspiration manifested in illogical and inconsistent behaviors in difficult situations.

Keywords: *trauma, personality, addictive behavior, diagnosis, psychotropic substances*

Відомості про автора

Максимова Н.Ю. – Доктор психологічних наук, професор кафедри соціальної роботи факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка м. Київ, Україна

Maksymova, Nataliia Yu. – Dr., dept. of social work, faculty of psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine